

Title	膀胱全摘除術後12年目に尿道舟状窩に再発した膀胱癌の1例
Author(s)	高尾, 徹也; 高田, 晋吾; 菅尾, 英木; 長船, 匡男
Citation	泌尿器科紀要 (1999), 45(12): 851-853
Issue Date	1999-12
URL	http://hdl.handle.net/2433/114175
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

膀胱全摘除術後12年目に尿道舟状窩に 再発した膀胱癌の1例

箕面市立病院泌尿器科 (部長: 菅尾英木)
高尾 徹也*, 高田 晋吾, 菅尾 英木

長船クリニック (院長: 長船匡男)
長 船 匡 男

RECURRENCE OF BLADDER CANCER IN FOSSA NAVICULARIS 12 YEARS AFTER TOTAL CYSTECTOMY: A CASE REPORT

Tetsuya TAKAO, Shingo TAKADA and Hideki SUGAO
From the Department of Urology, Minoh City Hospital

Masao OSAFUNE
From Osafune Clinic

We report a case of urothelial cancer recurrence in fossa navicularis of urethra 12 years after total cystourethrectomy for bladder cancer. A 73-year-old man had undergone total cystourethrectomy and ureterocutaneostomy for multiple bladder cancer on June 13, 1986. Histopathological findings showed transitional cell carcinoma, G3, pT4 with carcinoma in situ. Twelve years after the cystectomy, he was admitted to our hospital complaining of the induration of the glans penis. Magnetic resonance imaging showed a high intensity tumor in T1-WI and low intensity tumor in T2-WI, which had invaded fossa navicularis of urethra to glans penis. Aspiration biopsy of the penile tumor revealed transitional cell carcinoma. Therefore, we performed partial penectomy on July 16, 1998, since computed tomography showed no lymph node swelling in the inguinal region. Five months after the second operation, he was diagnosed with bilateral inguinal lymph node metastasis. Then we performed 2-course M-VAC (methotrexate, vinblastine, doxorubicin cisplatin) therapy, which showed partial response. Thereafter, bilateral inguinal lymphadenectomy with one-course postoperative M-VAC therapy was performed.

(Acta Urol. Jpn. 45: 851-853, 1999)

Key words: Bladder tumor, Urethral recurrence

緒 言

近年、膀胱癌に対する膀胱全摘除術後の尿路変更として QOL の維持のため尿道を温存した自然排尿型尿路変更が選択されることがある。しかし、膀胱全摘除術後に尿道に再発をきたす症例も少なからず存在する。今回われわれは、尿道を含めた膀胱全摘除術後12年目に尿道舟状窩に再発した膀胱癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 73歳, 男性
主訴: 陰茎腫瘍
家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 1986年6月13日, 多発性膀胱腫瘍の診断で, 亀頭部尿道を除く尿道および膀胱全摘除術と一側合流尿管皮膚瘻造設術を施行された。病理組織学的診断は膀胱および前立腺部尿道に広範囲に CIS を伴う乳頭状腫瘍, TCC, grade 3 で, 膀胱では腫瘍の筋層浸潤はなかったが, 前立腺に一部浸潤していたため pT4 と診断された。前部尿道には腫瘍は認められなかった。

現病歴: 膀胱全摘除術後, 5年目以降は来院していなかったが, 1998年3月頃, 陰茎亀頭部腹側の腫瘍に気付いた。徐々に腫瘍が増大してきたため同年7月当科を受診し, 膀胱癌の尿道再発を疑われ精査加療目的で入院した。

現症: 身長 173 cm, 体重 51 kg, 右下腹部に尿管皮膚瘻のストマが存在し, 下腹部正中に手術痕を認めた。鼠径部を含め表在性リンパ節は触知しなかった。

* 現: 大阪大学医学部泌尿器科学教室

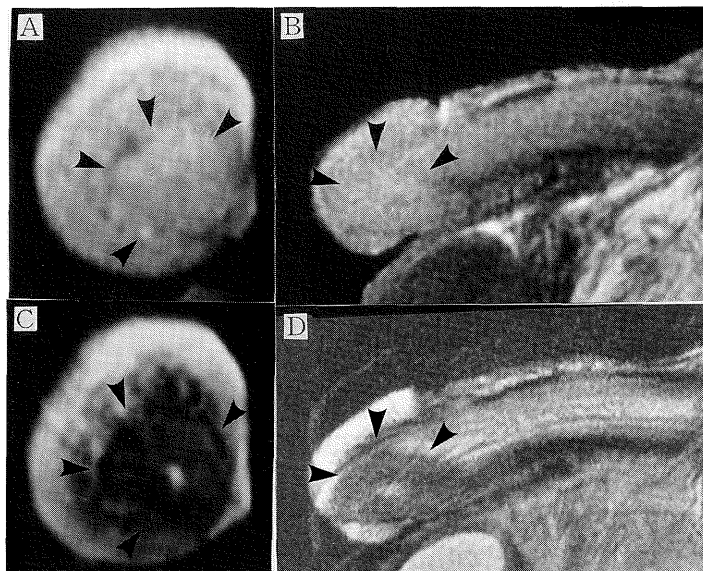


Fig. 1. MRI T1-weighted images showed high intensity mass (arrow heads) of the glans penis (A: sagittal plane, B: transverse plane) and T2-weighted images showed low intensity mass (arrow heads) (C: sagittal plane, D: transverse plane).

検査成績：尿素窒素の軽度高値を認める以外，特に異常を認めず，検尿で尿潜血（3+），尿中赤血球10～19/hpfを認めたが，尿細胞診は陰性であった。

画像検査所見：KUBでは，右腎に28×15mmの結石を認めた。DIPでは，チューブレスの側尿管皮膚瘻であるが腫瘍や通過障害はなかった。結石に対しては入院中にESWLを施行し完全排石された。陰茎のMRIではT1強調画像（Fig. 1：A，B）で陰茎海綿体と同等の淡い高信号の舟状窩から陰茎亀頭部に浸潤する腫瘍を認めた。T2強調画像（Fig. 1：C，D）では腫瘍は筋層より高信号であるものの低信号を呈し，ガドリニウムによる造影では造影されなかった。

治療と経過：亀頭部の腫瘍に対し吸引細胞診を施行し移行上皮癌と診断されたため，膀胱癌の尿道舟状窩への再発と診断し，亀頭部への浸潤もうたがわれたため7月16日腰椎麻酔下で陰茎部分切除術を施行した。

摘除標本：尿道舟状窩から亀頭部にかけて淡黄白色，充実性腫瘍が存在したが，肉眼的に切除断端は腫瘍を認めなかった。

病理組織学的所見：細胞異型，核異型の高度な腫瘍細胞が多角形の細胞形を示してシート状の配列を呈し，TCC，G3， $\text{INF}\beta$ と診断された（Fig. 2）。切除断端は腫瘍細胞を認めなかった。

術後経過：全身検索で他部位に転移を認めないため，経過観察していたが，術後5カ月目に，両側鼠径部リンパ節に転移をみとめたためM-VAC療法を2コース施行した。骨盤CTではリンパ節の縮小を認め，効果判定ではPRと考えられた。その後両側鼠径部リンパ節郭清術を施行した。病理学的には摘除リ

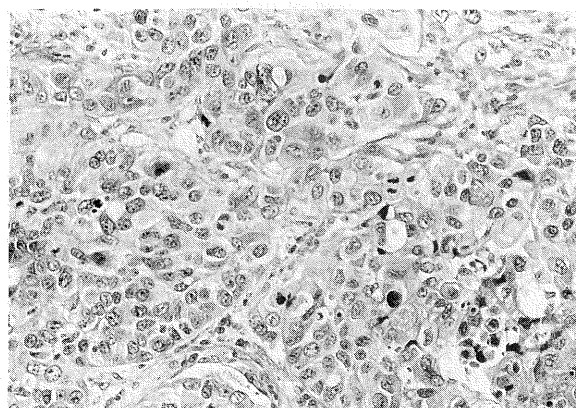


Fig. 2. Histological findings of penile mass showed transitional cell carcinoma (H.E. stain, F.K. 3.3×20).

ンパ節は大部分が壊死組織であったが，ごく一部にviable cellを認めたため，さらにM-VAC療法を1コース施行した。尿道摘除術後10カ月を経た現在，他の部位に転移再発を認めず生存中である。

考 察

膀胱癌に対し膀胱全摘除術を施行する際，尿道を同時に摘除するかどうかについては，さまざまな意見がある。尿道を同時に摘除すべきであるという意見を支持する根拠としては，膀胱全摘除術のみを行って尿道を残した場合に尿道に再発する率が4.5～13%（平均約10%）あること^{1,2)}，膀胱全摘後に尿道は不要であることがあげられている。一方，尿道を温存可能であるとする根拠としては，膀胱全摘除術時に尿道を同時に摘除してもその尿道に癌が存在する割合が低い³⁾こと，尿道摘除を追加することによる手術侵襲が大きい

こと, 約10%の尿道再発は半年毎の尿道洗浄細胞診で十分早期発見が可能でありそれに伴い根治治療も可能である⁴⁾ ことなどがあげられる。QOLの改善を目的とした自然排尿型尿路変更を行う場合には, 膀胱全摘除術後の尿道は「不要」なものではなく, 症例を選べば, 尿道温存は可能という報告が多い⁵⁾。

しかし現在でも広範囲な CIS の症例や, 尿道にも腫瘍が存在するような場合には, 膀胱だけでなく尿道も同時に摘除するのが根治的な治療と考えられる。

膀胱全摘除術と尿道部分切除術を同時に施行した症例において尿道舟状窩や亀頭部に腫瘍の再発をみた症例は1976年に Schellhammer and Whitmore⁴⁾ が1例を1989年に Shinka et al.⁶⁾ が5例を報告しているが, 10年以上の経過で再発した例は自験例のみであった。

尿道舟状窩は移行上皮ではない⁷⁾ため尿道摘除術時にこの部位は残して良いとする考えもあり, 必ずしも全例に舟状窩までとる必要はないとの記載もある⁸⁾。しかし尿道を摘除している場合には洗浄細胞診は施行することが困難で, 症状が出現するまで再発の発見が遅れる可能性がある。広範囲な CIS の症例や, 尿道にも腫瘍が存在するような尿道摘除が必要と思われる場合には, 舟状窩を含め外尿道口まで切除する尿道全摘除術⁷⁾が望ましいと考えられた。

結 語

膀胱全摘除術後12年目に尿道舟状窩に再発した膀胱癌の1例を経験したので報告した。

本論文の要旨は第165回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) Lebre T, Herve JM, Barre P, et al.: Urethral recurrence of transitional cell carcinoma of the bladder. *Eur Urol* **33**: 170-174, 1998
- 2) Erckert M, Stenzl A, Falk M, et al.: Incidence of urethral tumor involvement in 910 men with bladder cancer. *World J Urol* **14**: 3-8, 1996
- 3) Tobisu K, Tanaka Y, Mizutani T, et al.: Transitional cell carcinoma of the urethra in men following cystectomy for bladder cancer: multivariate analysis for risk factors. *J Urol* **146**: 1551-1554, 1991
- 4) Schellhammer PF and Whitmore WF Jr: Transitional cell carcinoma of the urethra in men having cystectomy for bladder cancer. *J Urol* **115**: 56-60, 1976
- 5) Iselin CE, Robertson CN, Webster GD, et al.: Does prostate transitional cell carcinoma preclude orthotopic bladder reconstruction after radical cystoprostatectomy for bladder cancer? *J Urol* **158**: 2123-2126, 1997
- 6) Shinka T, Uekado Y, Aoshi H, et al.: Urethral remnant tumors following simultaneous partial urethrectomy and cystectomy for bladder carcinoma. *J Urol* **142**: 983-987, 1989
- 7) Schellhammer PF and Whitmore WF Jr: Urethral meatal carcinoma following cystourethrectomy for bladder carcinoma. *J Urol* **115**: 61-64, 1976
- 8) Marshall FF: Surgery of the bladder. In *Campbell's Urology*. Edited by Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Jr., et al. 7th ed., pp. 3279-3281, WB Saunders company, Philadelphia, 1998

(Received on June 3, 1999)
(Accepted on September 13, 1999)